

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS - RESIDÊNCIA MÉDICA DESENVOLVIDOS EM HOSPITAIS, ATENÇÃO PRIMÁRIA E DEMAIS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA SECRETARIA ESTADO DE SAÚDE - DISTRITO FEDERAL (SES/DF) - ANO 2025****DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO**

Nome:			
Inscrição Nº:			
Pai:			
Mãe:			
Estado Civil:	Data de Nascimento:	RG nº:	CPF nº:
Nome do(a) cônjuge:			
Endereço residencial:			
Cidade	UF:	CEP:	
Telefone Residencial:	Telefone Celular:	Telefone Comercial:	

**DADOS ECONÔMICOS DA RENDA FAMILIAR - OBRIGATÓRIO**

O candidato declara, sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes da sua inscrição, serem verdadeiras as informações, os dados e os documentos apresentados, prontificando-se a fornecer outros documentos comprobatórios, sempre que solicitados pelo IADES.

**DOCUMENTOS ANEXADOS AO REQUERIMENTO**

<input type="checkbox"/>	a) requerimento devidamente preenchido e assinado;
<input type="checkbox"/>	b) cópia autenticada do documento de identidade (frente e verso);
<input type="checkbox"/>	c) cópia autenticada do histórico escolar, ou documento equivalente, comprovando ter cursado o ensino médio completo em escola da rede pública ou em instituições privadas na condição de bolsista integral;
<input type="checkbox"/>	d) cópia autenticada dos documentos <b>de todos os membros familiares residentes no mesmo domicílio</b> ;
<input type="checkbox"/>	d1) cópia documento de identidade (frente e verso) <b>de todos os membros residentes no mesmo domicílio</b> ;
<input type="checkbox"/>	d2) cópia do cadastro de pessoa física – CPF <b>de todos os membros residentes no mesmo domicílio</b> ;
<input type="checkbox"/>	d3) contracheques, ou de comprovantes de renda bruta similares, dos meses de JULHO, AGOSTO e SETEMBRO/2024, ou declaração alegando não possuir renda, ou declaração de autônomo <b>de cada membro residente no mesmo domicílio na respectiva situação em que se enquadre</b> .

**SERÁ ACEITO SOMENTE ARQUIVOS NA EXTENSÕES “.pdf”, com tamanho máximo de 1 MB, de acordo com subitem 3.3 do Edital Normativo**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato